مرض باركنسون

البروفيسور توني شابيرا

ترجمة: هلا أمان الدين

قد تتحسن أعراض بطء الحركة، والتصلب وخلل الحركة على جانبي الجسد. ولكن على العكس من حالة بضع الكرة الشاحبة، يمكن للتحفيز العميق للدماغ أن يعمل على جانبي الجسد، من دون وجود أي خطر من التعرض لأعراضٍ جانبية بارزة. لكن الأمر مقترن بمخاطرة بنسبة منخفضة جداً للإصابة بالنزيف أو السكتة الدماغية. إلا أن المضاعفات قد تنشأ بسبب العدوى أو كسر السلك، لكن هذا نادر الحدوث.

يجب أن يجري فريق من الأطباء عملية التحفيز العميق للدماغ، بشرط أن يضم الفريق جرّاح أعصاب يتمتع بخبرة، وأشخاصاً لبرمجة جهاز تنظيم ضربات القلب من أجل تحفيز الدماغ بشكل صحيح.

زرع الخلايا

تُجرى دراسات على نطاق واسع لإيجاد طريقة لإعادة تفعيل وظائف الدماغ لدى مرضى باركنسون، وذلك عبر زرع خلايا في المناطق المتضررة من الدماغ. وقد جرت تجربة زرع خلايا من لب الكظر للمريض (التي تنتج عادة مواد نواقلٍ عصبية تنتج الدوبامين)، غير أن الأعراض لم تتحسن إلا قليلاً.

تم التوصل إلى نتائج مختلطة من الخلايا التي أخذت من خلايا أجنة بشرية مجهضة. فقد تطورت هذه الخلايا لتصبح خلايا عصبية من النوع المفقود من المادة السوداء في حالة مرض باركنسون. وتعد هذه عملية معقدة جداً، إذ إن الحصول على الخلايا في المرحلة الصحيحة من تطور الجنين، والاحتفاظ بها حيّة، وحقنها في المكان الصحيح من الدماغ يتطلب خبرة كبيرة. غير أن النتائج التي يتم الحصول عليها لا تزال متباينة. فقد حصلت بعض المجموعات على نجاح مذهل في السيطرة على الأعراض، وحتى في اختفائها. ولكن البعض الآخر كان نصيبه الفشل وساهمت المضاعفات في ازدياد سوء أعراضهم. ومن الواضح أن هذه التقنية لا تزال في مرحلة التطور، ويجب ألّا يجريها سوى مجموعات من الأطباء تتمتع بخبرة كبيرة.

من الممكن إجراء الاختبارات على أدمغة أشخاص ماتوا لأسباب مختلفة، بعد سنة أو سنتين من خضوعهم لعمليات زرع الأجنة. وقد اتضح أن خلايا الجنين لم تبقَ حيّة فحسب، بل تواصلت مع خلايا دماغ المريض ووفّرت له مصدراً للدوبامين. وكانت هذه النتائج مشجعة جداً. ولكن، يبدو أن زرع خلايا الأجنة في الدماغ سيبقى إجراء نادراً، يتطلب شخصاً مختصاً، وذلك أن الحصول على مواد من الأجنة، ينطوي على كثير من المشاكل العملية والأخلاقية.

يجري العمل حالياً على تطوير خلايا بشرية يمكن تنميتها في المختبر ويمكنها إنتاج الدوبامين. وربما يتم ذلك بالتلاعب بالحمض النووي (DNA). ويمكن بعد ذلك، وضع هذه الخلايا في كبسولة خاصة لتحميها وتسمح بخروج الدوبامين. ويمكن أن تكون هذه الكبسولات مجهرية، لكي يتم إدخالها إلى المنطقة ذاتها في الدماغ كما يحدث في عملية زرع الأجنة.

الخلايا الجذعية

تُجرى حالياً أبحاث إضافية لاستخدام خلايا جذعية مطوّرة من خلايا المريض نفسه. فيمكن لهذه الخلايا، ومن خلال الإشارات الجينية الصحيحة، أن تتحول إلى أي نوع آخر من الخلايا، ومن ضمنها الخلايا العصبية. وهذا ما يحصل عادة بعد التلقيح – فإن عدداً قليلاً من الخلايا التي تأتي من بويضة ملقحة يتطور ليصبح عدة أنواع من الخلايا التي تكوّن الطفل. وجدير بالذكر أن كل خلية في جسم الإنسان تحتوي على معلومات جينية تسمح لها بالتحول إلى أي نوع من الخلايا – الأمر يعتمد فقط الجينات الناشطة أو الموضوعة «موضع التشغيل». ويأمل الأطباء في إيجاد طريقة لتشغيل الجينات التي تتحول إلى خلايا عصبية لاستخدامها في تحسين أعراض مرض باركنسون. ولا يزال هذا البحث في مراحله الأولى، لذا فالأمر يتطلب عدة سنوات قبل التمكن من تطبيق هذا العلاج بنجاح. علماً أن جميع إجراءات زرع الخلايا لا تزال في مرحلة التجارب، وليست متوفرة كعلاجات حتى تاريخ كتابة هذا الكتاب (في عام 2011). كما لا يوجد ثمة دليل قاطع على إمكانية استخدام

علاج الخلايا الجذعية لعلاج مرضى باركنسون، على الرغم من أن بعض العيادات حول العالم تدّعي العكس، وتطلب مبالغ طائلة لقاء العلاج.

عوامل النمو

عوامل النمو هي جزيئات يمكن الحصول عليها من مجموعة من أنواع مختلفة من خلايا الجسم. وهي موجودة بشكل طبيعي ومصمّمة لتشجيع النمو ونضوج الخلايا. ولقد تم استخدام عوامل النمو التي تأتي من الدماغ والخلايا الدبقية (نوع من الخلايا موجود في الدماغ) بنجاح على بعض النماذج التي تعاني من مرض باركنسون (حيوانات مثل الجرذان التي تعاني من أعراض تشبه أعراض مرض باركنسون) وعلى بعض مرضى باركنسون.

قد تتضمن تقنية التوصيل الحقن المباشر في الدماغ، أو ربما زرع خلايا في الدماغ قادرة على تصنيع عوامل النمو هذه. وهناك ثمة دواء يتم تناوله عبر الفم قد يساهم في زيادة إنتاج عوامل النمو، وهو الآن قيد التجربة في العيادات. وعلى الرغم من أن هذا البحث مثير للاهتمام، إلا أنه لا يزال في مراحله الأولى. ولكن إذا ما دعمت تجارب إضافية استخدام عوامل النمو، فقد تصبح إضافة مفيدة في علاج مرض باركنسون.

النقاط الأساسية

- يمكن للتقنيات الجراحية الحديثة أن تعود بالنفع على بعض الأشخاص، فمخاطرها قليلة، وهي في تناقص مستمر
- يعدّ التحفيز العميق للدماغ تقنية ماهرة يزداد استخدامها انتشاراً
- تنشط جداً الأبحاث حول زراعة الخلايا، وقد تساعد كثيراً في علاج المرض في المستقبل

أسئلة تطرح باستمرار حول مرض باركنسون

لماذا أنا؟

غالباً ما يتساءل المرضى عن سبب تعرضهم لمرض باركنسون، وإن كان السبب يعود إلى شيء ما قاموا به في حياتهم. على سبيل المثالٍ، هل ساهم عملٍهم أو حميتهم الغذائية في حدوث المرض. عموماً، من النادر جداً أن يؤدي أي عمل يقومٍ به الإنسان إلى جعله عرضة للإصابة بمرض باركنسون. ويقيناً لا يوجد أي نوع من المأكولات نعرف أنه يزيد من خطر التعرض لهذا المرض. وأما العناصر البيئية التي سبق أن تم تحديدها، فيبدو أنه لا يوجد لها علاقة قوية بالأسباب.

ربما نكتشف مع مرور الوقت المزيد عما يجعل المرضى عرضة للإصابة بهذا المرض. وحتى بالنسبة إلى الأشخاص الذين لديهم تاريخ عائلي بالمرض، باستثناء العائلات ذات التاريخ القوي وإصابة أكثر من شخص في جيل واحد، تعدّ إمكانية المساهمة الجينية منخفضة.

من المؤكد أن المريض الذي أُصيب أحد أخوته أو أكثر بمرض باركنسون، ولكن أبويه طبيعيان، ربما يكون قد ورث ما يسمىٍ تأثير جيني ضعيف من كلا الوالدين، وقد ينتجان المرض معاً. وتعدّ «جينة باركِن» هيٍ أبرز مثال على هذا الأمر (انظر الصفحة 27).

عموماً، غالباً ما يكون الجواب عن هذا السؤال «لا نعرف».

ما هو السبب؟

كما سبق أن ذكرنا، فعلى الرغم من أن السنوات العشر الأخيرة شهدت تطورات مهمة حول فهمنا لبعض أسباب مرض باركنسون، وكيف يمكن أن يتعرض الدماغ للتلف خلال تطور المرض، فما زلنا غير قادرين على معرفة جميع الأسباب المختلفة وتفاصيلها.

هل هو مرض وراثي – هل سينتقل مني إلى أولادي؟

هناك ميل جيني لمرض باركنسون لدى أقلية فقط من المرضى. فإن كان أحد الوالدين، أو أحد الأشقاء أو الشقيقات، مصاباً بمرض باركنسون فسيزداد قليلاً خطر تعرض الشخص نفسه للمرض، ولكن الخطر ضئيل. لذا فالجواب عن هذا السؤال، يجب أن يكون «من المستبعد». ولكن الاستثناء الوحيد لهذه القاعدة هو تلك العائلات النادرة التي تعرّض فيها للمرض عدد من الأجيال، وأكثر من شخص ضمن الجيل الواحد.

منذ متىٍ بدأ هذا المرض؟

غالباً ما يلاحظ مرضى باركنسون أن أعراض المرض بدأت تتسلل إليهم، فعندما يراجعون الماضي، سوف يكتشفون أنه مضى 12–18 شهراً منذ بدء ظهور الأعراض، قبل أن يطلبوا استشارة طبية. وقد يساعد شريك حياة المريض بشكلٍ جيد في تقييم الفترة الزمنية التي ظهرت فيها هذه الأعراض. غالباً ما يكون هذا الشريك بارعاً في اكتشاف التغيرات في نمط التعامل أو في حركة شريكه حتى قبل المريض نفسه.

لكن تلف خلايا الدماغ يبدأ قبل ظهور الأعراض. فلدى غالبية

مرضى باركنسون، يبدأ تدمير الخلايا العصبية، ربما قبل خمس أو عشر سنوات من تشخيص المرض. وهذا بالتأكيد بشكل عام، فهناك بعض الحالات الاستثنائية. فعلى سبيل المثال، الأفراد الذين ورثوا جينة قوية متحولة (مثل، ألفا سينكلين)، أو أولئك الذين ورثوا جينتين ضعيفتين متحولتين (مثل باركن) لديهم عيب وراثي منذ الولادة، وربما بدأ تكسر الخلايا في أدمغتهم قبل عدة عقود من تشخيص المرض في الأربعينيات أو الخمسينيات من أعمارهم. كما أن الأشخاص الذين تعرضوا لسم (MPTP)، يصابون بمرض باركنسون بعد مرور 7–14 يوماً.

ما الذي عليّ توقعه؟

يتغير مسار مرض باركنسون بشكل كبير، ولا نخطئ حين نقول إن كل مريض يختلف عن غيره. فهناك أسباب بيولوجية مهمة تفسر هذا الاختلاف. فعلى سبيل المثال، إن كلاً من التكوين الجيني للفرد، وشخصيته وحالته الصحية العامة تؤثر في طريقة تطور أعراض مرض باركنسون لديه. كما أن للحالة الصحية الجيدة والموقف الإيجابي تأثيراً إيجابياً واضحاً في مستقبل مرضى باركنسون.

يستمر تدمير الخلايا العصبية، ولكن معدل التقدم يختلف من مريضٍ إلى آخر. فهناك العديد من المرضى الذين يمضون عدداً من السنوات من دون حدوث أي تغيير يذكر في مرضهم. ولا يوجد سوى عدد قليلٍ من المرضى الذين يتطور المرض لديهم بسرعة. ولا توجد حالياً وسيلة للحدّ من سرعة تطور المرض، أو إيقافه، لكن هناك العديد من الأبحاث التي تدرس هذا الأمر، وقد حقق بعضها نجاحاً مهماً.

لذا، فالإجابة عن هذا السؤال، هي أنه لا بدّ من تأكيد تقلّب المرض. كما أن على المريض أن يدرك أهمية الحالة الذهنية الإيجابية وأسلوب الحياة الصحي. وثمة أمر آخر يدعو إلى التفاؤل، وهو التطورات الطبية الحاصلة، والتي تهدف إلى إبطاء وتيرة المرض.

هل يجب علي أن أبدأ الآن بالعلاج؟

يساعد الدواء في تخفيف الأعراض لديك، ولا سيّما تلك المتعلقة بنقص الدوبامين. لذا من الأفضل أن تبدأ بالعلاج عندما تبدأ الأعراض بالتأثير في حياتك – إما من الناحية الاجتماعية أو في العمل.

إن كنت مريضاً صغيراً في السن وتعمل في وظيفة ضاغطة جداً، ربما عليك أن تبدأ العلاج باكراً كي تتمكن من البقاء في عملك، ولكي تعمل بصورة طبيعية نسبياً. وأما إن كنت قد تقاعدت ولا تزعجك كثيراً الأعراض المتمثلة بالرجفة أو الصلابة، فيمكنك حينئذ تأجيل البدء بالعلاج.

عليك أن تناقش مع طبيبك بالتفصيل أفضل وقت لبدء العلاج. إننا نتفهم أنك تريد تأخير البدء بالعلاج، ولكن إن كان الأمر يضعف نمط حياتك بشكل واضح، فقد يطلب منك الطبيب أن تعيد النظر بالموضوع. ويفضل بعض الأطباء تأجيل البدء بتناول دواء ليفودوبا، نظراً إلى أعراضه الجانبية في الأمد البعيد. في حين يعتقد أطباء آخرون أن المضاعفات الحركية التي تنتج عن ليفودوبا، لا تتطور عاجلاً بشكل واضح كنتيجة لبدء هذا العلاج بشكل مبكر.

عندما نفكر إن كنا سنبدأ بالعلاج، علينا أن ندرك أن جميع أعراض مرض باركنسون، لن تتحسن نتيجة تناول ليفودوبا أو نواهض الدوبامين. فعلى سبيل المثال، قد لا تتحسن مشكلة الإمساك وبعض التغيرات الوضعية، لذا عليك أن تناقش هذا الموضوع مع طبيبك الذي سيكون بمقدوره أن يصف لك علاجات مناسبة لهذه الحالات.

بأي علاج عليّ أن أبدأ؟

عندما توافق على البدء في تلقي العلاج، ستجد العديد من الخيارات. وهذه الخيارات تعتمد إلى حد ما على ميزاتك المحددة.

يوافق الآن كثير من الأطباء المختصين على أنه من المستحسن أن يبدأ العلاج بمثبطات إنزيم أحادي الأمين الأوكسيديز «ب»، أو أحد نواهض الدوبامين، إلا في حال كان ثمة سبب وجيه للقيام بعكس ذلك. ويسهل استخدام هذه الأدوية، ولا يوجد لها أعراض جانبية مزعجة، كما أنها تخفف من أعراض المرض من دون تعريض المريض لخطر الإصابة بخلل الحركة في الأمد البعيد، والمقترن بتناول ليفودوبا.

هناك العديد من أنواع نواهض الدوبامين، ونوعان من مثبطات إنزيم أحادي الأمين الأوكسيديز «ب» التي يمكن الاختيار بينها. وأما النواهض الأكثر استعمالاً التي تم التوصل إليها حديثاً فهي براميبركسول وروبينيرول، وكلاهما متوفران بجرعة واحدة في اليوم. كما سبق أن ذكرنا في الفصل الذي يتناول العلاج (انظر الصفحة 50)، فغالباً ما تكون الأقراص في البداية ذات جرعات صغيرة، ثم تزداد تدريجياً. ويمكن الحفاظ على الأعراض والتغيرات في نمط حياتك في مرحلة ثابتة من تناول نواهض الدوبامين. وغالباً ما يدوم الأمر لعدة سنوات، لكنك في النهاية قد تحتاج إلى تلقي علاج إضافي يتمثل بليفودوبا.

لكن، إن لم تكن المضاعفات الحركية تمثل لك مشكلة بارزة جداً، كأن تكون على سبيل المثال، عجوزاً أو تعاني من حالة طبية حرجة، فربما من الأفضل حينها أن تبدأ بتناول ليفودوبا.

تذكر أن هناك تطوراً مستمراً في معالجة مرض باركنسون، وقد تتعدل النصيحة المعطاة أعلاه مع اكتشاف أدوية جديدة.

إذا تلقيت العلاج، ما هي الأعراض التي ستتحسن؟

لن تحصل على فائدة إلا إن كنت تتناول كمية مناسبة من

نواهض الدوبامين أو ليفودوبا. وسوف يعدل الطبيب الجرعة بعناية، كما قد يتطلب الأمر عدة أسابيع للحصول على الجرعة المناسبة. غير أن جرعة راساجيلين (1ملغ) وجرعة سيليجيلين (10 ملغ) ثابتة وتؤخذ مرة في اليوم.

ومن المرجح أن يحسن الدواء من الأعراض المتعلقة بنقص الدوبامين في الدماغ. ويبرز التحسن الأكبر في الصلابة والبطء (التصلب وبطء الحركة). كما تتحسن الرجفة عند بعض المرضى، ولكن ليس جميعهم. وأما الأعراض المتمثلة بالإمساك، والوضعية غير المستقرة، واضطرابات التعرق، وفرط اللعاب، والوقوع فلا تتأثر كثيراً.

إن لم أتناول الدواء، ماذا سيحصل؟

هذا يعتمد على مرحلة المرض التي وصلت إليها. فإن لم تكن قد بدأت العلاج فحينئذ لن تُحرم من المنافع التي تقدمها الأدوية المستخدمة لعلاج مرض باركنسون. وربما يعود السبب في ذلك إلى قرار مشترك بينك وبين طبيبك، مفاده أنه لم يحن بعد الوقت المناسب لبدء العلاج.

أما إن كنت قد بدأت العلاج وأفدت منه، فهذا يعني أن أعراض المرض لديك ستعود إلى الظهور في غضون أيام، وربما تكون أسوأ مما كانت عليه قبل البدء بالعلاج. وأما إن توقفت عن تناول ليفودوبا أو نواهض الدوبامين، فلا بد أن يتم ذلك تدريجياً، وليس فجأة.

ما الذي يمكنني القيام به لأساعد نفسي؟

إن الموقف الإيجابي من مرض باركنسون وعلاجه مهمان، ويعملان على جعلك ومن حولك تتغلبون على المرض. كما أن ممارسة التمارين الرياضية مهمة، لأنها ستبقي المفاصل والعضلات مطواعة، وتجعلك تحافظ على قوتك. ومن الطبيعي، أن قدرة

المريض على ممارسة التمارين الرياضية ستختلف من شخص إلى آخر. فقد يتمكن البعض من اتباع برنامج تمارين رسمي، بينما يتمكن آخرون فقط من ممارسة المشي لنصف ساعة مرة أو مرتين في اليوم. كما يجد بعض المرضى أن قيادة الدراجة الهوائية مفيد ومناسب لهم.

كما أن العلاج الفيزيائي مهم أيضاً، وقد يستفيد معظم المرضى من برنامج تمارين يعطى لهم. ولا بد من أن يتم الأمر في البداية بإشراف معالج فيزيائي مؤهل، ولكن عندما تتعلم القيام بالحركات الرياضية بشكل صحيح، يمكنك ممارستها في البيت وحدك.

ربما تشعر بالقلق من مرضك ومن الظهور بين الناس، ولكن حاول أن تتفادى العزلة الاجتماعية – لأنها قد تضرك وتضر عائلتك بشكل كبير. كما أن عليك أن تبذل أقصى جهدك لتحافظ على أكبر قدر ممكن من النشاط الاجتماعي. فستجد أن معظم الأشخاص الذين تقابلهم مفيدين جداً، ومتعاطفين معك ويشجعونك على مواجهة مرض باركنسون. كما قد تحتاج إلى القليل من التشجيع للخروج، ولكنك ستشعر بالارتياح والسعادة عنما تتواجد في أماكن عامة مع أصدقائك.

كما أن إدخالك بعض التغيرات في حميتك الغذائية التي أثبتت أنها تحسن من أعراض المرض لديك. ولكن إن كنت تتناول ليفودوبا، وخصوصاً منذ عدة أعوام، فعليك أن تحذر من توقيت تناولك للبروتين. فوجود الكثير من البروتين في وجبتك الغذائية قد يحدّ من امتصاص ليفودوبا. وفي حال حدوث هذا، فعليك أن تعدل طريقة تناولك للبروتين – ربما يمكنك أن تتناول فطوراً وغداء خفيفين، وتتناول وجبتك الأساسية في المساء.

يستفيد معظم الأشخاص إذا اكتشفوا المزيد عن مرض باركنسون وطرق علاجه. ولذا عليك أن تتشارك أنت، وطبيبك،

وأفراد العائلة في إدارة مرض باركنسون.

إنك تمتلك الأفضلية في جميع القرارات، ولكن غالباً ما يكون من المفيد أن تناقش الأمور المهمة معهم. ولا بدّ للقيام بذلك من توفّر معلومات عامة كثيرة حول المرض. ونأمل أن يزوّدك هذا الكتاب بالمعلومات التي تحتاج إليها.

هل سيقصر هذا المرض عمري؟

قبل البدء باستخدام ليفودوبا، كان مرض باركنسون مقترناً بتخفيض متوسط العمر المتوقع. ولكن، بعد الانتشار الواسع لهذا الدواء وغيره من العلاجات الحديثة، مثل نواهض الدوبامين، لا يبدو أن مرض باركسون يؤثر بشكل ملحوظ في العمر الافتراضي للمريض. ويمكنك الآن أن تتوقع معدل عمر طبيعياً نسبياً ونوعية حياة جيدة.

هل يؤثر المرض في تفكيري وذاكرتي؟

إن كنت تعاني من مرض باركنسون، فقد تواجه في بعض الأحيان مشاكل تتعلق بالارتباك أو الهلوسة. كما قد يتسبب العلاج أو الاختلال الوظيفي لخلايا دماغك بحدوث ذلك. ولا تبرز هذه المشكلة سوى في مراحل متقدمة من المرض. ولسوء الحظ، لا يساعد ليفودوبا أو نواهض الدوبامين في علاج مثل هذه المشاكل، كما يمكن لهذه الأدوية أن تجعلها أكثر سوءاً أحياناً. فالمشاكل الجدية المتعلقة بالتفكير والذاكرة، أو بالخرف، تستدعي التأكد من أنك لا تعاني سوى من مرض باركنسون، ولا سيّما إن ظهرت هذه الأعراض في مرحلة مبكرة من المرض. فالكثير من الأمراض التي تشبه مرض باركنسون تترافق مع مشاكل واضحة في التفكير والذاكرة.

يصاب كثير من مرضى باركنسون بالإحباط. وهذا ردّ فعل طبيعي على المرض. وتشير بعض الدراسات إلى أن الأمر قد يحدث

لدى نسبة تصل إلى 75 % من مرضى باركنسون. وغالباً ما تشخّص هذه الحالة، ويشعر المرضى أحياناً أن ذلك جزء من المرض. ولكن هذا غير صحيح، ولا بدّ من معالجة مشكلة الإحباط على حدة. والأهم، هو أنه قد ينتج عن الإحباط الشديد ذاكرة ضعيفة ومشاكل في التفكير، ولذا قد يؤدي العلاج الفعال للإحباط ليس فقط إلى تحسين مزاج المريض، بل أيضاً إلى تحسّن تفكيره. فعلاج الإحباط المتبع مع مرضى باركنسون هو العلاج المتبع عادة لهذه الحالة نفسها – إذ يتم الاختيار بين العلاج النفسي والأدوية المضادة للاكتئاب. وقد أثبت عقار «براميبيكسول» أنه يخفف من مشكلة الإحباط لدى مرضى باركنسون.

هل يمكنني الاستمرار بالعمل؟

ليس ثمة ما يمنعك من الاستمرار بالعمل. يستطيع كثير من المرضى ممن يشغلون مختلف الوظائف أن يواصلوا عملهم بصورة طبيعية تقريباً. وقد يحتاج بعض المرضى إلى تناول الأدوية من أجل البقاء في عملهم. وهناك بعض المنافع التي يمكن الحصول عليها من جرّاء البقاء في العمل. فالعمل يرفع من معنوياتك، ويحافظ على تواصلك الاجتماعي، كما يحافظ أيضاً على معنويات عائلتك، هذا طبعاً بالإضافة إلى المنفعة المادية التي تجنيها.

أما إن كنت متقاعداً وتعمل بدوام جزئي، فليس ثمة ما يدعو إلى تعارض هذا مع مرض باركنسون. ولكن أحياناً قد تحتم طبيعة عملك عليك التوقف عن العمل إن كانت أعراض المرض لديك خطيرة، أو إن كنت تعمل في مكان معرّض للخطر. كما قد يكتشف الأشخاص الذين يشغلون وظائف ضاغطة أن أعراض مرضهم تتفاقم. ولكن حتى بالنسبة إلى هؤلاء الأشخاص، فالعلاج الفعال قد يساعدهم على الاستمرار بالعمل لعدة سنوات.

هل أستطيع قيادة السيارة؟

يستطيع العديد، من مرضى باركنسون، بل أغلبهم، مواصلة القيادة عندما يتم تشخيص إصابتهم بالمرض. ولكن ينبغي أن تراسل الهيئة الحكومية المختصة التي تحدد أهليتك صحياً للقيادة، وذلك فقط من أجل السجلات. وسوف يرسل إليك المسؤولون في الهيئة استمارة بسيطة، كما قد يتلقى طبيبك العام أيضاً نموذجاً بسيطاً. وهذا ما يجب على أغلب المرضى القيام به، ويمكنهم متابعة القيادة، على الرغم من ضرورة تجديدهم لرخصة القيادة أكثر من المعتاد، وذلك لكي تبقى الهيئة الحكومية التي تحدد من هو مؤهل صحياً للقيادة على علم بوضعهم الصحي. ويجب عليك أيضاً أن تعلم شركة التأمين بالأمر.

إن كنت أنت أو زوجتك قلقين من قدرتك على القيادة، فيمكنك التواصل مع الوكالة الحكومية التي تحدد من هو المؤهل صحياً للقيادة وتطلب تقييماً لقدرتك على القيادة. فهناك العديد من مراكز التقييم في المملكة المتحدة على سبيل المثال، وقد يتطلب الأمر منك الانتظار لبضعة أسابيع أو أشهر قبل إجراء التقييم.

كما سبق وذكرنا (في الصفحة 55)، قد يسبب ليفودوبا أو نواهض الدوبامين النعاس. وقد ينتج عن ذلك استسلامك للنوم في ظروف غير مناسبة. فإن كنت تشعر بالنعاس، فعليك ألا تقود السيارة، بل خذ قيلولة أولاً حتى تشعر أنك بكامل نشاطك. فإن كان هذا يثير قلقك، فاسأل طبيب العائلة أو طبيبك المختص. فقواعد قيادة السيارة، لدى تناول أي نوع محدد من أدوية مرض باركنسون، تختلف من بلد إلى آخر.

من أين يمكنني الحصول على المزيد من المعلومات؟

هناك العديد من مصادر المعلومات المهمة. قد يكون بعضها

أفضل من الآخر، وذلك وفقاً لظروفك.

ويعد طبيبك العام هو أحد مصادر هذه المعلومات. فهو غالباً أول من يشك، أو يشخّص إصابتك بمرض باركنسون، وقد يكون مصدر معلومات مفيد جداً. كما يمكن لطبيبك العام، إضافة إلى مستشارك الطبي، أن يساعدك على السيطرة على مرضك على مر السنين.

كما أن مستشارك الطبي هو أيضاً مصدر جيد للمعلومات. فقد يكون المستشارون في حالة مرض باركنسون أطباء أمراض عصبية، أو أطباء متخصصين في أمراض كبار السن. وغالباً ما يدير الأشخاص الذين يتميزون باهتمام خاص بمرض باركنسون (المختصون باضطراب الحركة) عيادات مختصة من أجل علاج مثل هؤلاء المرضى.

وتعد أفضل طريقة للحصول على المعلومات من طبيبك العام أو من الاختصاصي من خلال تدوين الأسئلة وأخذ القائمة معك. فغالباً ما تتبخر الأسئلة من ذهن المرضى عندما يُسألون إن كانوا يودون طرح الأسئلة. لذا فإعداد قائمة مختصرة تحتوي على نقاط وأسئلة ستساعدك أنت وطبيبك.

جدير بالذكر أن عدد الممرضات المختصات بمرض باركنسون في تزايد عبر البلاد. فإن كان ثمة ممرضة في حيّك، فقد تكون هي أيضاً مصدراً مهماً للمعلومات والدعم. ولكي تعرف المزيد عن دور مثل هذه الممرضات، انظر الصفحة 92.

كما يمكنك أن تجد كماً هائلاً من المعلومات على الإنترنت، وفي المجلات والجرائد. فقد تعوّدت على حضور كثير من المرضى إلى عيادتي وهم يحملون قُصاصات، ويسألونني عن رأيي بما ورد فيها. وهذا أمر جيد، فهو يساعد مرضى باركنسون في الحصول على وجهة نظر متوازنة في ما يخص بعض أصناف الأدوية التي تروّج لها الصحافة.

إضافة إلى ما سبق تقدم جمعية المملكة المتحدة لمرض باركنسون ما أمكن لأي شخص يعاني من هذا المرض. ويُعدّ هذا هو المركز الخيري الوحيد في المملكة المتحدة الذي يساعد الأشخاص الذين يعانون من مرض باركنسون. فهو يزود المرضى بالتوعية، والرعاية، والمعلومات، والأبحاث. وتملك هذه الجمعية شبكة وفروعاً في كافة أنحاء المملكة، وهي تقدم النصائح والدعم والنشاطات.

هل سيتم التوصل إلى علاج؟

أنا واثق من أن الطب الحديث سيجد دواء شافياً لمرض باركنسون، كما أنني متفائل أن هذا سيحصل في غضون الخمسة عشر أو العشرين عاماً المقبلة. فتاريخياً، كانت أدوية مرض باركنسون تعمل فقط على الأعراض، ولم تكن تؤثر في أسباب المرض أو في تطوره. ولكن من الواضح أن تحسين الأعراض التي تصيب المريض واستعادة وظائفه الحيوية ونوعية حياته هي غاية في الأهمية. كما أن تطوير الأدوية التي قد تساهم في تخفيف وتيرة المرض مهمة جداً أيضاً. فبعض الأدوية المستخدمة حالياً من أجل الحدّ من الأعراض، تساهم أيضاً في تخفيف سرعة تطور المرض.

كما قد تؤدي الأدوية التي يجري تطويرها حالياً إلى إيجاد العلاج الشافي. وهي تتضمن أدوية يُطلق عليها «الأدوية التي تحمي الأعصاب»، أو علاجات إنقاذ الأعصاب، والتي تهدف إلى تحسين أداء الأعصاب المريضة أو المدمرة في المادة السوداء، كما أنها تمنع تضرر الأعصاب السليمة. وتعتبر هذه العلاجات التي تخضع في الوقت الحالي للاختبار طبية – هذا يعني، أنها في شكل أقراص– ما سيسمح لجميع المرضى بالحصول عليها.

ويتمثل المسار الآخر المهم للعلاج في اكتشاف المزيد عن الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بالمرض. فقد تحقق الكثير من

التطورات المهمة على مدى السنوات العشر الماضية، ووتيرة التقدم تتزايد مع مرور الوقت. لذا فأنا واثق بأنه سيتم التوصل إلى إيجاد علاج شافٍ.

ولكن عليكم توخي الحذر. فلن يتم التوصل إلى هذا العلاج إلا من خلال أبحاث ومصادر كافية مكرسة لمرض باركنسون. أما أنت كمريض مصاب بمرض باركنسون، فيمكنك وعائلتك المشاركة في الجهود المبذولة، وغالباً ما تكون الطريقة الأفضل عبر جمعية المملكة المتحدة لمرض باركنسون.

هل يمكن للعلاجات «البديلة» أن تساعدني؟

يرتكز العلاج التقليدي لمرض باركنسون على الفهم العلمي للمشكلة الكيميائية التي يتعرّض لها الدماغ، والتي تؤدي إلى ظهور أعراض المرض. ويهدف العلاج إلى استعادة أكبر قدر ممكن من المواد الكيميائية المفقودة. وأما الهدف من الأنواع الإضافية من العلاج مثل العلاج النفسي والعلاج الوظيفي فهو للحفاظ على وظائف الجسم.

عندما يسأل المرضى عن العلاجات «البديلة» فهم غالباً ما يقصدون علاجات الطب العلمي. ولكن، بوصفي طبيباً، فإنني أود أن أرى هذه العلاجات تثبت نفسها في النواحي التجريبية والاختبارية. فأنا دائماً أقلق عندما يُطلب من المرضى دفع مبالغ كبيرة من المال لقاء علاجات «بديلة»، لم تثبت فاعليتها علمياً.

لذا من الأفضل أن تناقش مع طبيبك العلاجات «البديلة» التي تود تجربتها، خصوصاً أن بعض علاجات الأعشاب تحتوي على مكوّنات تتداخل مع الأقراص المستخدمة لعلاج مرض باركنسون.

هل هناك أي تجارب على الأدوية يمكنني المشاركة فيها؟

يُجرى باستمرار اختبارات على علاجات لمرض باركنسون. فقبل الترخيص لها، يجب أن تبرهن هذه الأدوية أنّها تخفف من أعراض مرض باركنسون أكثر من الأدوية الموجودة حالياً.

تمر جميع الأدوية في مرحلة تجارب واختبارات. وغالباً ما يقوم بهذه التجارب اختصاصيون في مرض باركنسون. فإن كنت تريد المشاركة في هذه الاختبارات، فناقش الأمر مع الطبيب المختص الذي يقوم بالتجارب. فقد يتكلم معك الاختصاصي عن التجربة ويعطيك نشرة عنها. وستخبرك النشرة عن هدف التجربة، وعن الفوائد المرجوة والأعراض الجانبية المحتملة لأي نوع جديد من العلاجات.

هذه التجارب غاية في الأهمية لأنها ضرورية قبل البدء باستخدام أي علاج بشكل روتيني. وهذه شهادة لمساعدة مرضى باركنسون وعائلاتهم حتى يتم إنتاج كثير من الأدوية الجديدة، والتي لا يمكن إنتاجها من دون مساعدة من المرضى.

التعايش مع مرض باركنسون

أهمية الدعم المعنوي

تعتمد نوعية الحياة لأي شخص مصاب بمرض باركنسون على عدة عوامل. ويزداد حجم الدعم الذي يهدف إلى المساعدة على الحفاظ على هذه النوعية أو تحسينها. وقد أثبتت الممرضات المختصات بمرض باركنسون أنهن مصدر مهم لإسداء النصيحة والدعم والتوعية، كما أنهن صلة وصل لخدمات أخرى مثل علاجات إعادة التأهيل.

دور الممرضة المختصة بمرض باركنسون

تتواجد الممرضات المختصات بمرض باركنسون في المجتمع أو في المستشفى. فأعدادهن في تزايد منذ عام 1992، وذلك عندما بدأن بممارسة أدوارهن بمبادرة من جمعية مرض باركنسون، بمساعدة العديد من شركات الأدوية. ويوجد حالياً حوالى 190 ممرضة في كافة أنحاء البلاد. ولكن لا توجد حتى الآن ممرضة في كل منطقة.

إنهن ممرضات مسجلات، ويملكن خبرة واسعة في طب الأمراض العصبية أو العناية بالعجزة وذوات تدريب متخصص في طرق إدارة مرض باركنسون.

ممرضة مختصة بمرض باركنسون

إن الممرضات المختصات بمرض باركنسون مصدر مهم لتلقي النصيحة والدعم والمعرفة، كما أنهن صلة وصل إلى خدمات أخرى مثل علاجات إعادة التأهيل.

ويتضمن عملهن تقييم الحاجة إلى عناية خاصة، وتطوير نوعية حياة الفرد، وتفادي أو الحد من المضاعفات التي تترافق مع مرض باركنسون. فقد تتضمن هذه المضاعفات صعوبة في الحركة، ومشاكل في التبول، والإمساك، والعجز الجنسي، والأعراض الجانبية التي تنتج عن العلاج. فيمكن للممرضة المختصة بمرض باركنسون المساعدة عبر تقديم نصائح مباشرة أو ربما باستشارة سواها من الاختصاصيين من أجل الحصول على مساعدة محددة.

قد يشعر كثيرون عندما يتم تشخيص إصابتهم بمرض باركنسون، بكثير من الارتباك والضغط – ولا يقتصر هذا على المريض وحده، بل يتعداه إلى أصدقائه وعائلته. ويلي ذلك مرحلة من الحيرة والخوف مما قد يحدث في المستقبل، وتتكاثر الأسئلة.

هنا يمكن للممرضة المختصة بمرض باركنسون أن تقضي وقتاً

مع المريض في هذه المرحلة الحرجة، وتستمع إلى مخاوفه، وتزوّده بالمعلومات الموثوقة والحديثة، وبالمعرفة والنصائح. كما يمكنها أيضاً أن تضع مع المريض خطة مناسبة للعناية به، وللبقاء على تواصل دائم معه. فمجرد معرفة أن ثمة شخصاً مختصاً يملك خبرة عميقة حول مرض باركنسون، جاهز دائماً للرد على الاتصالات الهاتفية، يمنح الطمأنينة والثقة للمريض وعائلته.

خلال مراحل المرض المختلفة، تساعد الممرضة المختصة بمرض باركنسون على الحد من قلق المريض وضغطه النفسي، وذلك عبر إدارة المضاعفات التي تنتج عن المرض. ويمكن أيضاً التزوّد بمعلومات أخرى من مراكز الخدمات التطوعية، وخدمات الدعم والمنظمات.

كما يمكن لطبيبك بمساعدة الممرضة المختصة بمرض باركنسون أن يزوّدك بمقاربة كلية (لكل الجسم) لصحتك عبر الدعم الجسدي والاجتماعي والنفسي. فهما يتصرفان كمحاميي المريض، ويزودانه بخدمات شاملة ترتكز عليه نفسه. والهدف من ذلك هو مساعدة كل شخص مصاب بمرض باركنسون على الحفاظ على استقلاليته، لكي يتحكم في النهاية بجميع ظروفه.

علاج إعادة التأهيل لمرضى باركنسون

قد يؤثر مرض باركنسون في كثير من النشاطات اليومية. وتهدف العلاجات إلى التخفيف من هذه المشاكل عبر مساعدتك على تلقي المعرفة والمهارات التي تحتاج إليها من أجل متابعة القيام بجميع نشاطاتك السابقة، سواء في العمل أو في المنزل، وفي أوقات فراغك، وفي حياتك العائلية والاجتماعية. وهناك ثلاثة علاجات متوفرة:

- العلاج الفيزيائي
- العلاج الوظيفي
- علاج النطق والضعف اللغوي

العلاج الفيزيائي

من هم المعالجون الفيزيائيون؟

يعاين المعالجون الفيزيائيون مشاكل حركة الجسم العامة لدى المريض، فهم يسعون إلى مساعدتك على تحقيق أفضل مستوى من النشاط باستخدام أفضل نوعية ممكنة من الحركة. كما أنهم سيدربونك على كيفية السيطرة على النواحي الجسدية لمرض باركنسون.

عادة ما يكون المعالجون الفيزيائيون المؤهلون أعضاء في جمعية تشارترد للعلاج الفيزيائي (في المملكة المتحدة). هم كالأطباء تماماً يتخصص الواحد منهم في مجالات مختلفة من المعالجة الفيزيائية.

العلاج الفيزيائي

سيحاول المعالجون الفيزيائيون مساعدتك على التغلب على مشاكل الحركة العامة التي تواجهك.

ولكن لا يمكن اعتبار جميع المعالجين الفيزيائين خبراء في الاضطرابات العصبية أو بمرض باركنسون، فالذين يهتمون منهم بالاضطرابات العصبية هم ذووٍ مرتبة مهمة (ليسوا مبتدئين أو من ذوي التدريب العادي)، وغالباً ما يطلق عليهم اسم معالجين نفسيين للأعصاب. وقد يكونون أعضاء في جمعية تشارترد للمعالجينٍ الفيزيائٍيين المهتمين بطب الأمراض العصبية، أو ممن تلقوا تدريبا مختصاً إضافياً.

ما هو نوع المشاكل التي يساعد العلاج الفيزيائي على علاجها؟

يتمثل العلاج الفيزيائي في تعلم التحرك بشكل طبيعي أكثر وبجهد أقل. وهو لا يقتصر على الحركات الروتينية والعلاج النظامي لتجنب التدهور، بل يشمل تعلم مهارات وتقنيات تجعل التأقلم مع المرض أكثر سهولة.

قد يجعل مرض باركنسون المهماتٍ الأوتوماتيكية، كعقد ربطة العنق، أو ربط الحذاء أكثر بطئاً. وقد تحسن بعض التقنيات التي تتضمن استراتيجيات تعلم ذلك، والتي تتضمن التكلم عن المهمة خلال أدائها، أو الاعتماد على أهداف مرئية من أجل تحسين الأداء. وتعرف هذه المقاربات بالتلميح. كما قد يساعد في بعض الأحيان تحول الحركة إلى عدد من الخطوات، أو أن تقوم بمثل هذه المهمة بطريقة جديدة. وهنا يأتي دور المعالجين الفيزيائيين في تعلم جميع هذه التقنيات.

غالباً ما يترافق مرض باركنسون أيضاً مع التصلب ووضعية الجسد السيئة. في البداية ينتج هذا من تأثيرِ مرضِ باركنسون على الحركة، ولكن تصبح وضعية الجسد لاحقا أمراً اعتيادياً، كما تصبح المفاصل والعضلات أكثر تصلّباً. ويتضمن العلاج الفيزيائي التخفيف من هذا التصلّب.

عندما تصبح الحركة صعبة، من السهل أن تصبح في وضع جسدي غير ملائم. وقد ينصحك المعالج الفيزيائي بشأن التمارين المناسبة لحالتك- على سبيل المثال، تقنية ألكسندر أو السباحة.

العلاج الوظيفي

ما هو العلاج الوظيفي؟

قد تعني الإصابة بمرض باركنسون مواجهة صعوبات جمة في ممارسة حياتك اليومية، ومنها العناية بنفسك وبعائلتك، أو مزاولة عملك أو حتى قضاء أوقات فراغك. كما قد تجد أيضاً صعوبة في الذهاب إلى الأماكن التي تحتاج إلى الوصول إليها، سواء كانت في المنزل أو في المجتمع. وسيعمل المعالج الوظيفي معك من أجل تحديد مجالات الصعوبة التي تواجهك ويضع لك برنامج علاج خاص للتغلب على هذه المشاكل.

العلاج الوظيفي

قد يساعدك العلاج الوظيفي في تحديد وإيجاد الحلول للمشاكل التي تواجهك في حياتك اليومية.

الملابس التي يسهل ارتداؤها
يصبح ارتداء الملابس أسهل بوجود حمالة صدر تغلق من الأمام

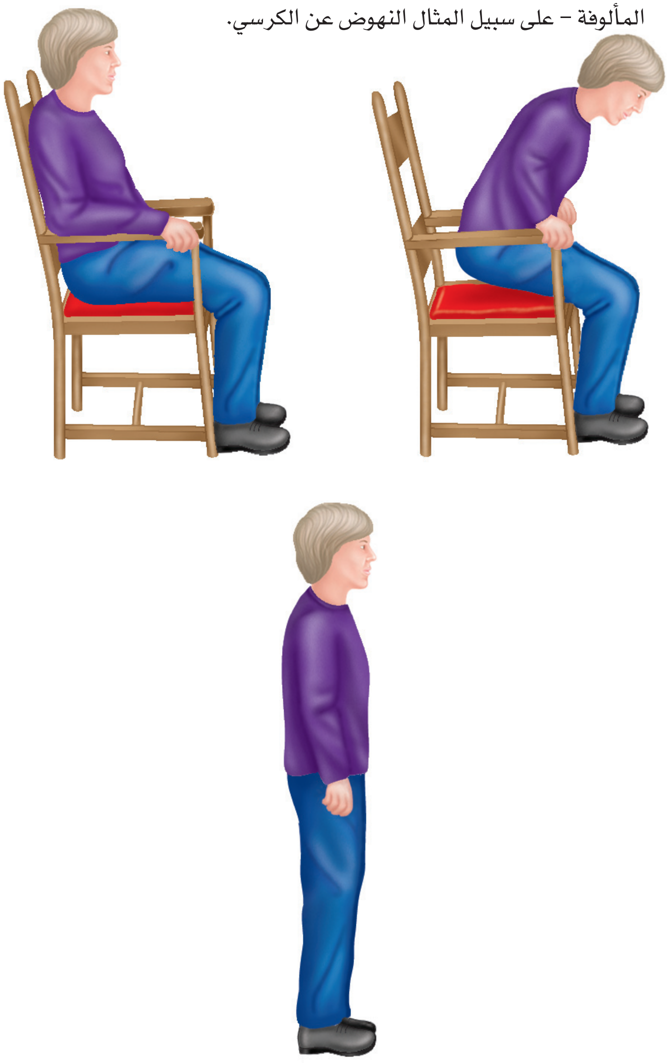
إن المعالجين الوظيفيين المؤهلين مسجلون لدى المؤسسات المختصة في الدولة، وربما يكونون من حملة الدبلوم أو الشهادة الجامعية. وتماماً مثل المعالجين الفيزيائيين، يختص المعالجون الوظيفيون في عدة مجالات مختلفة. فقد يكون المعالجون الوظيفيون المهتمون بالأمراض العصبية أعضاء في الجمعية الوطنية للمعالجين الوظيفيين العصبيين، أو ربما خضعوا لتدريبات مختصة.

ما هي المشاكل التي يساعد العلاج الوظيفي على حلها؟

يساعد العلاج الوظيفي مرضى باركنسون وعائلاتهم على تحديد المشاكل التي تؤثر في نمط حياتهم، والتخفيف من حدة مثل هذه المشاكل التي يواجهونها.

استراتيجيات من أجل مهمات مألوفة

قد يعلمك المعالج الوظيفي استراتيجيات جديدة للتغلب على مشاكل المهمات المألوفة – على سبيل المثال النهوض عن الكرسي.



وعلى غرار المعالجين الفيزيائيين، قد يعلمك المعالجون الوظيفيون استراتيجيات جديدة عند القيام بمهام مألوفة، مثل ارتداء الملابس. كما قد يزوّدك المعالجون الوظيفيون، أو ينصحونك باقتناء أدوات بسيطة تجعل أداء مهمتك أكثر سهولة. على سبيل المثال، استخدام فتاحة علب كهربائية أو غلاية قلابة، أو التزود برافعة كرسي.

أدوات منزلية عملية

قد تساعدك الأدوات المنزلية على القيام بأعمالك داخل المنزل.

كما قد يزودونك بالنصائح حول تهيئة منزلك، وكيفية تمويل ذلك. ويتضمن هذا الأمر القيام ببعض التعديلات البسيطة، مثل إزالة السجاد المتحرك وأغطية الأرض التي قد تتسبب في تعثرك، أو تزويد المنزل بقضبان لتمسك بها أثناء تنقلك. وتتضمن التعديلات الأكبر تجهيز الحمام بمعدات تسهّل عليك الوصول إليها أو مصاعد بدلاً من السلالم.

يجد العديد من مرضى باركسنون أن القيام بالمهمات اليومية الروتينية أمر مضن، وقد يشعرون بالتعب. وسيعمل المعالِجون الوظيفيون معك لإيجّاد روتينات يومية وأسبوعية أقل إجهاداً، ما سيسمح لك بمتابعة القيام بنشاطاتك المهمة.

قد يزودك المعالجون الوظيفيون بنصائح حول وسائل تسمح لك بمواصلة عملك، واستخدام وسائل النقل، والاستمتاع بأوقات فراغك وغيرها من الخدمات الاجتماعية، حتى تبقى حياتك الاجتماعية نشطة أكبر قدر ممكن.

علاج النطق والضعف اللغوي

من هم معالجو النطق والضعف اللغوي؟

يشمل عمل معالجي النطق والضعف اللغوي تقييم ومعالجة الأشخاص الذين يعانون من مشاكل في التواصل و/ أو البلع. ومعالجو النطق والضعف اللغوي المؤهلون هم أعضاء في الكلية الملكية لعلاج النطق والضعف اللغوي، وهم حائزون شهادة جامعية.

ما هي المشاكل التي يساعد علاج النطق والضعف اللغوي على حلها؟

تتطور لدى ما يقارب نصف مرضى باركنسون بعض صعوبات التواصل. وهي تتضمن كلاماً غير مفهوم، وعبارات غير مسموعة، وضعفاً في التعبير، والتحدث إما بسرعة كبيرة أو ببطء شديد. وقد تتضمن مشاكل التواصل الأخرى صعوبة في الكتابة، وتعابير وجه ولغة جسد محدودة.

علاج النطق والضعف اللغوي

يقيم معالجو النطق والضعف اللغوي ويعالجون الأشخاص الذين يواجهون صعوبات في التواصل و/ أو البلع.

سيعمل معالج النطق والضعف اللغوي مع مريض باركنسون، ومتى ما دعت الحاجة، مع عائلته أو من يهتم به. وهو الذي يحدد أين تؤثر المشاكل في نمط الحياة. على سبيل المثال، عند استعمال الهاتف، أو حين يتكلم الشخص في اجتماعات أو في المحال التجارية. وقد يتضمن العلاج ممارسة تمارين تعمل على تحسين قوة الصوت، وبالتالي وضوح النطق. وقد يجد بعض الناس أن استخدام مكبر الصوت أمر مفيد.

وتتضمن أنواع مشاكل البلع التي يواجهها مرضى باركنسون صعوبة السيطرة على اللعاب، وصعوبة مضغ المأكولات القاسية وبطء البلع. وقد يتعرض بعضهم لنوبات سعال واختناق خلال تناول الطعام.

يقيّم كل معالج للنطق والضعف اللغوي مشكلة البلع، ويقدم النصائح حول أسهلٍ درجة كثافة للمأكولات والمشروبات وأكثر طرق الأكل والشرب أمناً.

متى عليّ مقابلة هؤلاء المعالجين؟

يعتقد معظم المعالجين الفيزيائيين أن عليهم مقابلة مرضى باركنسون بعد وقت قصير من تشخيص إصابتهم حتى يتسنى لهم فهم دور العلاج الفيزيائي، وما يمكنه القيام به، وما لايمكنه تحقيقه، ولتفادي حصول أي تطور لأي مضاعفات غير ضرورية، مثل وضعية الجسد السيئة. وبعد ذلك يمكن للمرضى اللجوء إلى المعالج الفيزيائي عندما يلحظون حدوث تغير في الحركة، ما قد يعيق نشاطهم اليومي.

عليك أن تطلب مقابلة المعالج الوظيفي إذا شعرت أن إصابتك بمرض باركنسون تؤثر في أي مجال من مجالات حياتك اليومية.

كما أن عليك أن تطلب مقابلة معالج النطق والضعف اللغوي إن شعرت أن مرض باركنسون يؤثر في قدرتك على الكلام أو البلع، ولو بشكل خفيف جداً. وغالباً ما يكون من الأسهل تعلم التقنيات التعويضية، عندما تكون مشاكل النطق والبلع غير قوية نسبياً.

كيف تتم إحالتي إلى المعالج؟

غالباً ما يحيلك طبيب أو مستشار العائلة إلى المعالجين. وقد تتمكن في بعض المجالات الممرضة المختصة بمرض باركنسون من أخذ القرار بهذا الخصوص.

يعمل المعالجون في عدد من الإطارات المختلفة. فهم قد ينطلقون من إطار جمعية العناية بالصحة، أو أقسام المرضى الخارجيين في المستشفيات، أو في الخدمات الاجتماعية. ولكل واحد من هذه الإطارات منظور أو مقاربة مختلفة بشكل بسيط، على الرغم من وجود بعض التداخل بين جميع هذه الإطارات.

بصورة عامة، إن تمت مشاهدتك في قسم المرضى الخارجيين في مستشفى نهاري، فعندها ستركز معظم فحوصاتك على تعلم

مهارات وتقنيات جديدة يمكنك ممارستها في هذا القسم من المستشفى، ومن ثم القيام بذلك في المنزل. وستحاول فرق منظمات إعادة التأهيل زيارتك في منزلك لتتأكد من تأديتك مهامك في مجتمعك. وغالباً ما تزودك الخدمات الاجتماعية بالمعدات وتقترح عليك طرقاً للتأقلم مع المرض.

قد تكون إحالتك إلى معالج في إطار خاطئ تجربة محبطة لك. فإن كنت تريد الدخول إلى الحمام من أجل الاستحمام والخروج منه، ولكنك لا تريد أن يكتظ حمامك بأدوات المساعدة، فيمكن حينئذ إحالتك إلى المعالج الفيزيائي أو الوظيفي الموجود في منطقتك - لكن ليس المعالج الموجود في المستشفى النهاري المحلي، أو في مركز الخدمات الاجتماعية، لأنك حينها ستحصل على لوح للاستحمام. لذلك، من المهم أن تكون واضحاً بالنسبة إلى نوع المساعدة التي تريده.

ما الذي عليّ توقعه من معالجي؟

يجب عليك أن تتوقع من معالجك أن يقضي معك وقتاً ليحدد المجالات التي تواجه فيها صعوبات وتود الحصول على تغيير ما لذلك. بعدها يمكنك توقع الحصول على مدة علاج أو تدخل تهدف إلى الحد من الصعوبات التي حددتها. ستخضع بعدئذ لخطة علاج تقليدية مرة في الأسبوع على مدى ستة أسابيع، وقد تكون المدة أقصر. وبعد هذه المدة سينتهي العلاج، لكنك ستحصل بالطبع على إرشادات واضحة عن الوقت الذي سيعاد فيه تقييم وضعك.

ما الذي سيتوقعه معالجي مني؟

يجد المعالجون سهولة أكبر في العمل مع الأشخاص الذين يملكون أفكاراً واضحة عما يريدون تغييره والسبب وراء ذلك. لذا فمن المفيد أن تفكر بهذا قبل مقابلة معالجك. كما سيطلب منك العديد من المعالجين القيام بنوع من التمارين الرياضية في المنزل ليبنوا على ما سبق أن تعلمته في حصص العلاج، ولينقلوا قدر الإمكان ما تعلمته في حصص العلاج إلى حياتك اليومية.

مع مرور الوقت قد تقابل عدداً من المعالجين المختلفين في عدد من الأطر. لذا من المهم جداً أن تحتفظ بلائحة بأسماء، وأقسام عمل، وأرقام هواتف جميع المعالجين الذين سبق أن التقيت بهم. وسيساعد هذا المعالجين من فرق واختصاصات مختلفة على التحدث مع بعضهم ليتجنبوا تكرار العلاج ذاته.

إعادة التأهيل والعلاج المتعدد التخصصات

عادة ما يكمل هذان العلاجان بعضهما، ويكمّلان التدخلات الطبية والجراحية، لأنهما يعملان بشكل فردي على عناصر مختلفة من الصحة والمرض، أو على عناصر مشابهة، ولكن بطريقة مختلفة. فغالباً ما ستجد أنك ستحصل على أفضل النتائج عندما يعمل المعالجون معاً ومعك من أجل إيجاد الحل الأفضل لمشكلة ما.

على سبيل المثال، على الرغم من أن كلاً من المعالجين الفيزيائيين والوظيفيين قد يعملون على تسهيل الانتقال من السرير إلى الكرسي، لكنهم سيقاربون هذا الهدف بطرق وأهداف عامة مختلفة. يهدف المعالج الفيزيائي إلى زيادة قوة ومرونة العضلات عبر التمارين، وكذلك عبر تعليم استراتيجيات تحرك أفضل. هدفهم الأشمل هو تمكين المريض من الوقوف عن كرسيه بأكبر استقلالية ممكنة. ومن جهة أخرى، قد يقيّم المعالج الوظيفي مدى علو وثبات الكرسي التي ينتقل منها الشخص، ويعلمه استراتيجيات الحركة والتلميحات والتركيز، وكذلك يتفحص النشاطات التي قد يقوم بها الشخص عندما يقوم من عن كرسيه.

يعمل العديد من المعالجين ضمن فرق متعددة التخصصات ويستخدمون عدداً من المقاربات المختلفة للسيطرة على مشكلة واحدة. وقد يشكل هؤلاء المعالجون جمعية إعادة تأهيل أو يعملون في مستشفى نهاري مختص بمرض باركنسون. وإن لم يكن المعالج يعمل ضمن فريق، فربما تبرز الحاجة إلى عامل رئيسي من أجل موازنة وتنسيق الرعاية، وغالباً ما يكون هذا الشخص هو الممرضة المختصة بمرض باركنسون.

النقاط الأساسية

- قد تزودنا الممرضة المختصة بمرض باركنسون بالدعم والنصائح وتكون الرابط الأساسي بين الخدمات الأخرى
- يعلمك المعالج الفيزيائي كيفية السيطرة على مشاكل الحركة التي تواجهك
- يقدّم لك المعالج الوظيفي حلولاً عملية لمشاكلك اليومية
- يساعدك معالج النطق والضعف اللغوي في مجالَي التواصل والبلع

آفاق مستقبلية

هناك استثمارات ضخمة من ناحية المال والجهد من أجل إيجاد علاج شاف من مرض باركنسون. فقد تطور بشكل سريع جداً، على مدى العشر سنوات الماضية، كل من فهمنا للأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بمرض باركنسون وطرق علاج المرضى. وستستمر نسبة التغيير هذه بالتزايد، كما ستخلق العديد من الفرص لتحسين حياة مرضى باركنسون.

العلاج الطبي

التخفيف من الأعراض

هناك العديد من الأدوية قيد التطوير لتحسين أعراض مرض باركنسون. وتتضمن الأدوية المنتجة حديثاً راساجيلين ورقعة روتيجوتين وأشكال نواهض الدوبامين التي يتم تناولها مرة في اليوم مثل براميبيكسول وروبينيرول. وتتضمن الأدوية الأخرى التي هي في مرحلة أخيرة من التطور العيادي سافينامايد، ومجموعة من الأدوية يطلق عليها اسم أديناوسين A2A المضادة. وقد أظهر سافينامايد أنه مفيد للأعراض الحركية عند إضافته إلى ليفودوبا ونواهض الدوبامين الموجودة أساساً. وتُجرى أيضاً الأبحاث على هذا الدواء للتعرف إلى أي تأثير ممكن له على خلل الحركة. وهناك حالياً العديد من الأدوية الأخرى التي تخضع حالياً لدراسة مكثفة من أجل مفعول مضاد لبطء الحركة.

حماية الأعصاب

لا يزال الهدف الأقصى من تطوير أدوية لمرض باركنسون هو التخفيف من، أو منع تطور المرض، ذلك بالإضافة إلى التخلص من أعراضه. فقد أظهرت جميع الأدوية مثل نواهض الدوبامين، وراساجيلين، وإنزيم Q10 استفادة المرضى منها، فضلاً عن احتمالات الحد من سرعة تطور المرض. وقيمت إحدى الدراسات تأثير راساجيلين، وقارنت المرضى في المراحل الأولى من المرض الذين بدأوا العلاج على الفور مع أولئك الذين بدأوا تناول الدواء بعد تسعة أشهر من إصابتهم بالمرض. فبعد ثمانية عشر شهراً من بدء التجربة، تبين أن الذين بدأوا بتناول جرعة ملغ واحد، المسموح بها، هم أفضل حالاً من ناحية الوظيفة الحركية. على الرغم من أن الفوارق كانت قليلة نسبياً، فقد أظهرت الإحصاءات بوضوح انخفاض نسبة تطور المرض خلال مدة الدراسة بمعدل 30 %. ولا يزال ثمة جدال إن كانت النتائج تمثل حماية الأعصاب أو تقنية بديلة للتأثير.

الجراحة

لا تزال الجراحة في الوقت الحالي خياراً متأخراً لمرضى باركنسون. ولكن ثمة تجارب أولية حول غرس عوامل نمو، مثل عامل الخلايا الدبقية المستمدة من العصب أو عامل العصب المستمد من الدماغ، بدت تجارب واعدة. ويجب التوسع في مثل هذه التجارب ليتم التيقن من فوائدها. ولم تظهر التجارب التي تستخدم زرع الأجنة أي نتائج إيجابية واضحة حتى الآن. ولكن الأبحاث في هذا المجال لا تزال مستمرة، وقد تكون الدراسات المستقبلية واعدة بشكل أكبر.

ثمة أمر آخر مهم للغاية في علاج مرض باركنسون، وهو تطوير أبحاث الخلايا الجذعية. ويمكن لهذه الخلايا من خلال تقنية محددة أن تتحول إلى خلايا عصبية، ومن ضمنها خلايا الدوبامين العصبية. ومن ناحية نظرية، إذا تمت زراعتها في الدماغ، فقد

تقوم هذه الخلايا بعمل الخلايا العصبيةٍ التي فقدت بسبب مرض باركنسون. ولا يزال هذا البحث أيضاً في مراحله الأولى، ولكن هناك تطوٍرات تتم بمعدلات سريعة.

أخيراً، يمكن إدخال كبسولات الخلايا إلى الدماغ، والتي هي خلايا قادرة على ضخ الدوبامين الموجود داخل كبسولات محمية، قد تعوض عن ضخ الدوبامين في دماغ المريض.

كما سبق أن رأينا، فهناك عدد هائل من الأبحاث الواعدة التي تبعث على تفاؤل مرضى باركنسون في المستقبل.

معجم المصطلحات

أجسام ليوي: مساحات صغيرة (ضمنية) في الخلايا العصبية موجودة لدى كل المرضى المصابين بداء باركنسون. تظهر هذه الأجسام تحت المجهر على شكل فقاقيع زهرية اللون، ويظهر في داخلها لب محاط بهالة من الخارج.

أحادي الجانب: يؤثر في أحد جانبي الجسم.

الأدوية المضادة للكولينيات: أدوية تتصدى للأستيلكولين، الناقل العصبي القريب من الدوبامين، والذي يزداد لدى المصابين بمرض باركنسون.

الارتعاش: الرجفة، التي تصيب الجسم أو الأطراف أثناء حالة السكون أو الجمود، وأثناء الوضعيات الجسدية أو أثناء القيام بالحركة.

بضع الكرة الشاحبة: التدمير الجراحي للعقد القاعدية.

بطء الحركة: عدم القدرة على التحرك بالسرعة المعتادة للجسم.

تأرجح الذراع: قدرة الذراع على التأرجح بشكل طبيعي ومن دون محاولة متعمدة للقيام بذلك أثناء المشي.

التصلب: التيبس، مقاومة الجسم للحركة الفعالة.

التصوير المقطعي بإصدار البوزيترون: تقنية تستخدم المواد المشعة لدراسة كيفية عمل الدماغ.

تعذر الحركة: فقدان حركة الإرادة المقصودة.

التوتر المؤكسد: إطلاق مركبات الأوكسيجين (الجذور الحرة المسببة للتسمم) من قبل الخلايا، والتي تعمل كما يعمل التوتر الذي يتلف الخلية.

ثنائي الجانب: يؤثر في كلا جانبي الجسم؛ أحادي الجانب تعني التأثير في جانب واحد من الجسم.

جراحة بالتوجه اللمسي: عمل جرح صغير في الجمجمة بواسطة آلة يحملها إطار صلب مثبت على الجمجمة، ومزودة بمجسات، لتحديد المنطقة المصابة من خلال ثلاثة أبعاد.

الحبيبات الخيطية: جزيئات صغيرة من الخلية مهمتها إنتاج الطاقة. الحمض النووي التابع للحبيبات الخيطية ينتقل من الأم (وليس الأب) إلى الأولاد.

الخرف: انحطاط في القدرات العقلية، الذاكرة والقدرة على اتخاذ قرارات وأحكام عقلانية.

خلل الحركة: الحركات غير الاعتيادية (ما عدا الارتعاش) التي تسببها الأدوية المستخدمة في مرض باركنسون. وغالباً ما تكون التلوي، الانتفاض أو التشنج الحركي.

الدوبامين: واحد من الناقلات العصبية، يتم إنتاجه في العقد القاعدية، يتناقص عند الإصابة بمرض باركنسون وبعض الاضطرابات المرتبطة به.

دوباميني: مكون الدوبامين (الليفودوبا على سبيل المثال) أو محفز للدوبامين في الخلايا المتلقية (كالبرغوليد على سبيل المثال).

الزهم: إفرازات دهنية (ناتجة عن إفراز الغدد الزهمية) من البشرة نجدها لدى بعض الأشخاص العاديين كما تبرز لدى بعض مرضى باركنسون.

السحنة: مظهر الوجه في مرض باركنسون جامد في الأغلب، وكأنه قناع.

الشلل فوق النووي التدريجي: حالة انتكاسية تترافق مع حركة محدودة للعينين، كما تترافق مع خلل في الكلام والصوت كما هو الحال في مرض باركنسون.

ضمور متعدد الأجهزة: اضطراب يحدث فيه انكماش لعدد من أجهزة الخلايا العصبية الدماغية على نطاق واسع. يسبق الإصابة بمرض باركنسون أو يليها فقدان السيطرة على ضغط الدم، التعرق، وعمل المثانة (تبول غير إرادي).

العقد القاعدية: مجموعة كبيرة من الخلايا العصبية موجودة في مكان عميق من المادة السوداء في الدماغ.

الكرة الشاحبة: أحد الزوجين في النواة العصبية التي تكون العقد القاعدية.

المادة السوداء: هي مادة ذات لون أسود تشكل جزءاً من العقد القاعدية؛ وهي غنية بخلايا الدوبامين التي تربط ما بين بقية أجزاء الدماغ وتوجهها لإنجاز الحركات العادية.

مرض جسم ليوي: مزيج من مرض باركنسون والخرف، تظهر فيه أجسام ليوي بكثافة عالية، ليس فقط في أعماق الكرة الشاحبة، بل في غلاف القشرة الدماغية أيضاً.

المناهض: عامل يعيق أو يكبح العمل في الموقع أو المستَقبِل حيث يؤدي عمله. انظر أيضاً الناهض.

الميثيل- فينيل- تتراهيدروبيريدين: عقار شبيه بالهيروين يمكن أن يسبب مرض باركنسون.

الناقلات العصبية: المواد الكيميائية (كالأدرينالين أو أيبينفرين أو الدوبامين أو الأسيتيلكولين) التي تنقل نبضات العصب.

الناقلات العصبية: مواد كيميائية تنقل وتمرر الرسائل من الخلية إلى الخلية التالية، فتسبب إما تحفيز أو كبح الوظيفة المقصودة. إنها أشبه بالتيار الكهربائي الذي يعمل كناقل للموجات الصوتية في الراديو.

الناهض: عوامل تقود أو تحفز العمل في الموقع أو المستَقبِل حيث يؤدي عمله. وعلى العكس منه، المناهض: (المضاد) هو الذي يعيق أو يكبح الوظيفة.

نواة تحت المهاد: أحد الزوجين الواقعين في أعماق النواة العصبية والتي تكون العقد القاعدية.

نواهض الدوبامين: أدوية تسيّر أو تحفز عمل الخلايا الناقلة للدوبامين والتي ينطلق منها هذا الأخير.

وضعية: تشير إلى وضع الجسم أو الأطراف.

الفهرس

مقدمة 1

ما هو مرض باركنسون؟ 1

النقاط الأساسية 3

كيف يعمل الدماغ 4

لكل جزءٍ من أجزاء الدماغ المختلفة وظيفة مختلفة 4

اتصال الخلايا العصبية 10

النقاط الأساسية 12

خصائص مرض باركنسون 13

ما مدى شيوع مرض باركنسون؟ 13

هل يسبب التلوث مرض باركنسون؟ 14

هل الجنس عاملٌ مؤثرٌ؟ 15

أعراض مرض باركنسون 15

التباطؤ 16

التصلّب 17

الارتعاش 17

عدم توازن وضعية الجسم 18

أعراض أُخرى 18

التشخيص وتطور المرض 18
الشكل الخارجي 20
النقاط الأساسية 21

الأسباب الأساسية لمرض باركنسون 22
مسببات أعراض مرض باركنسون 22
أجسام ليوي 23
ما الذي يسبب خسارة خلايا الدوبامين في المادة السوداء؟ .. 23
العوامل الجينية 23
التعرف إلى أول تحوُّل جيني 26
التعرّف إلى ثاني تحوّل جيني 26
التعرف إلى ثالث جينة متحوّلة 27
التحولات الجينية التي تم التعرف إليها حديثاً. 27
العوامل البيئية 28
أهمية دراسة الدماغ.. 29
رواسب الحديد.. 30
ممر الطاقة 30
الجذور الحرة.. 31
الكالسيوم 31
الالتهاب 32
التدخين والكافيين.. 32
الشذوذ البيوكيميائي 32
الضرر الناتج عن الجذور الحرة........................ 33

الخلل الوظيفي للحبيبات الخيطية 34
الالتهابات 36
الإثارة السامة للأعصاب 37
النقاط الأساسية 38

تشخيص مرض باركنسون 39
أهمية الأعراض 39
كيف يتم التشخيص 40
الاعتلالات التي تحاكي مرض باركنسون 44
ضمور الأجهزة المتعدد 44
الشلل التدريجي فوق النووي 45
باركنسونية تالية لالتهاب الدماغ 45
مرض ولسون 45
أقراص مضادة للذهان 46
أدوية أُخرى 47
الارتعاش الأساسي 47
فرط نشاط الغدة الدرقية 48
النقاط الأساسية 49

الأدوية المستخدمة لعلاج مرض باركنسون 50
تقنيات تأثير الأدوية 50
ليفودوبا 52
كيف يعمل؟ 52

تأثير «التناقص التدريجي» 54
الأعراض الجانبية 55
الغثيان.. 55
النعاس 55
الدوار.. 55
خلل الحركة (الحركات اللاإرادية) 56
نواهض الدوبامين 57
كيف تعمل؟ 57
الأعراض الجانبية 60
أبومورفين.. 61
الأدوية المضادة للحساسية من الكولين 61
مثبطات إنزيم أحادي الأمين الأوكسيديز.................... 62
الأمانتادين 64
استراتيجية لعلاج مرض باركنسون والسيطرة عليه 65
أهمية الفرد... 65
متى يبدأ العلاج 65
الخط الأول للعلاج 66
الخط الثاني للعلاج.................................. 66
تناول الأدوية 68
النقاط الأساسية...................................... 70

العملية الجراحية لمرض باركنسون 71
تاريخ العمليات الجراحية 71

بَضْعُ الكُرَةِ الشَّاحِبَة 71
بَضْعُ المِهاد 72
التحفيز العميق للدماغ 72
زرع الخلايا 74
الخلايا الجذعية 75
عوامل النمو 76
النقاط الأساسية 77
أسئلة تطرح باستمرار حول مرض باركنسون 78
لماذا أنا؟ 78
ما هو السبب؟ 79
هل هو مرض وراثي - هل سينتقل مني إلى أولادي؟ 79
منذ متى بدأ هذا المرض؟ 79
ما الذي عليّ توقعه؟ 80
هل يجب علي أن أبدأ الآن بالعلاج؟ 81
بأي علاج عليّ أن أبدأ؟ 81
إذا تناولت العلاج، ما هي الأعراض التي ستتحسن؟ 82
إن لم أتناول الدواء، ماذا سيحصل؟ 83
ما الذي يمكنني القيام به لأساعد نفسي؟ 83
هل سيقصر هذا المرض عمري؟ 85
هل يؤثر المرض في تفكيري وذاكرتي؟ 85
هل يمكنني الاستمرار بالعمل؟ 86
هل أستطيع قيادة السيارة؟ 87
من أين يمكنني الحصول على المزيد من المعلومات؟ 87

هل سيتم التوصل إلى علاج؟ 89
هل يمكن للعلاجات «البديلة» أن تساعدني؟ 90
هل هناك أي تجارب على الأدوية يمكنني المشاركة فيها؟ 91

التعايش مع مرض باركنسون 92
أهمية الدعم المعنوي 92
دور الممرضة المختصة بمرض باركنسون 92
علاج إعادة التأهيل لمرضى باركنسون 94
العلاج الفيزيائي 95
من هم المعالجون الفيزيائيون؟ 95
ما هي نوع المشاكل التي يساعد العلاج الفيزيائي
على علاجها؟ 96
العلاج الوظيفي 97
ما هو العلاج الوظيفي؟ 97
ما هي المشاكل التي يساعد العلاج الوظيفي على
حلها؟ 98
علاج النطق والضعف اللغوي 101
من هم معالجو النطق والضعف اللغوي؟....... 101
ما هي المشاكل التي يساعد علاج النطق والضعف
اللغوي على حلها؟................................ 101
متى علي مقابلة هؤلاء المعالجين؟ 103
كيف تتم إحالتي إلى المعالج؟ 103
ما الذي علي توقعه من معالجي؟ 104

ما الذي سيتوقعه معالجي مني؟ 104
إعادة التأهيل والعلاج المتعدد التخصصات.................. 105
النقاط الأساسية.. 106

آفاق مستقبلية 107
العلاج الطبي.. 107
التخفيف من الأعراض 107
حماية الأعصاب...................................... 108
الجراحة 108

معجم المصطلحات.................................. 110

صفحاتك 122

فهرس الجداول والرسوم التوضيحية

الجهاز العصبي المركزي...................................... 5
الحس والحركة 6
وظائف اللحاء الدماغي..................................... 7
كيفية انتقال التحكم الدماغي................................ 8
الجملة خارج الهرمية 9
كيف تنقل الخلايا العصبية الإشارات......................... 11
تفشي مرض باركنسون... 14
أعراض مبكرة لمرض باركنسون 15

أعراض مرض باركنسون 18
تسارع المشي... 19
أجسام ليوي 24
الجينات.. 25
صورة مقطعية لخلية بشرية نموذجية 36
تصوير مقطعي محوسب بإصدار فوتون منفرد 41
فحص متخصص... 42
التصوير المقطعي المحوسب 43
الرنين المغناطيسي 44
الحالات التي قد تحاكي مرض باركنسون 48
الأدوية المستخدمة لعلاج مرض باركنسون....................... 51
تمتص الخلايا العصبية الموجودة في الدماغ ليفودوبا وتحوّله إلى
دوبامين.. 53
كيف تعمل نواهض الدوبامين؟.................................... 58
كيف يعمل سيليجيلين/ راساجيلين 63
التحفيز العميق للدماغ.. 73
ممرضة مختصة بمرض باركنسون 93
العلاج الفيزيائي.. 95
العلاج الوظيفي 97
الملابس التي يسهل ارتداؤها 98
استراتيجيات من أجل مهمات مألوفة............................ 99
أدوات منزلية عملية.. 100
علاج النطق والضعف اللغوي...................................... 102

صفحاتك

هذا الكتاب يحتوي الصفحات التالية لأنها قد تساعدك على إدارة مرضك أو حالتك وعلاجها.

وقد يكون مفيداً، قبل أخذ موعد عند الطبيب، كتابة لائحة قصيرة من الأسئلة المتعلقة بأمور تريد فهمها لتتأكد من أنك لن تنسى شيئاً.

يمكن أن لا تكون بعض الصفحات مرتبطة بحالتك.

وشكراً لكم.

تفاصيل الرعاية الصحية للمريض

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

مشاكل صحيّة ملحوظة سابقاً - أمراض/ جراحات/ فحوصات/ علاجات

المشكلة	الشهر	السنة	العمر حينها

مواعيد الرعاية الصحية

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

العلاج (العلاجات) الحالية الموصوفة من قبل طبيبك

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

أدوية أخرى / متممات غذائية تتناولها من دون وصفة طبيّة

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الأسئلة التي ستطرحها خلال موعدك مع الطبيب

(تذكّر أن الطبيب يعمل تحت ضغط كبير لناحية الوقت، وبالتالي فإن اللوائح الطويلة لن تساعدكما كليكما)

ملاحظات

Family Doctor Books

كتب طبيب العائلة

معلومات وخيارات وصحة أفضل

الكتب المتوفرة من هذه السلسلة:

- التوحّد، فرط الحركة، خلل القراءة والأداء
- الكحول ومشاكل الشرب
- الحساسية
- ألزهايمر وأنواع أخرى من الخرف
- الذبحة الصدرية والنوبات القلبية
- القلق ونوبات الذعر
- داء المفاصل والروماتيزم
- الربو
- آلام الظهر
- ضغط الدّم
- الأمعاء
- سرطان الثدي
- سلوك الأطفال
- أمراض الأطفال
- الكولستيرول
- الانسداد الرئوي المزمن
- الاكتئاب
- مرض السكري
- الإكزيما
- داء الصّرع
- أمراض العيون، المياه البيضاء والزّرق
- الغذاء والتغذية
- قصور القلب
- جراحة التهاب مفصلي الورك والرّكبة
- عسر الهضم والقرحة
- متلازمة القولون العصبي
- سن اليأس والعلاج الهرموني البديل
- الصداع النصفي وأنواع الصداع الأخرى
- هشاشة العظام
- مرض باركنسون
- الحمل
- اضطرابات البروستاتا
- الضغط النفسي
- السكتة الدماغية
- الأمراض النسائية
- اضطرابات الغدة الدرقية
- دوالي الساقين

أكثر من خمسة ملايين نسخة أجنبية مباعة في بريطانيا!